



SALUD

Congreso de Medicina Integrada

Adherencia terapéutica como herramienta fundamental en un equipo interdisciplinario, para fomentar la motivación al cambio en el tratamiento del paciente en la UNEMES.

**A Barriguetete (Coord). C Aguilar, A Lara, S Barquera y M Rosas
Fuerza de Tarea Enfermedades Crónicas
Secretaría de Salud,**

*Fuerza de Tarea
Enfermedades Crónicas
UNEMES EC*



SALUD

La Adherencia Terapéutica es un modelo de intervención basado en la dinámica bio-psico-familiar (modelo biomédico, cognitivo-conductual, teoría de la conducta y de la motivación).

Es un modelo que busca un manejo integral del paciente, con un equipo interdisciplinario, orientado a desarrollar una conducta-informada-motivada y con participación activa del paciente para realizar cambios.

**Fuerza de Tarea
Enfermedades Crónicas
UNEMES EC**



5 Pasos para la Motivación y la Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo en la ECNT

SALUD

- **Se ha demostrado que la pobre adherencia al tratamiento en las “enfermedades crónicas” es un problema mundial de sorprendente magnitud. La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en países desarrollados es de un 50% y llega a ser de tan solo un 25% en países con menor desarrollo.** (WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. 2003)
- **“El alcance con el cual la conducta de una persona –toma de medicamentos, seguir una dieta, y/o ejecutar cambios de estilo de vida, corresponde con el acuerdo de las recomendaciones de un médico o equipo clínico” (Hynes, RB, 1999)¹¹.**
- **Es importante diferenciar entre el simple cumplimiento y la adherencia como tal, ya que la segunda requiere mas que solo consentimiento del paciente para recibir las recomendaciones del médico, de lo contrario nunca podremos generar cambios a largo plazo.**



SALUD

Nombre del proyecto:

Estudio clínico aleatorizado para medir el impacto de un portafolio de incentivos para fomento a la adherencia del tratamiento para control de peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso.

Barquera S, Carrión C, Campos I, Espinosa J, Sauque L, Barriguete A.

Objetivo:

Medir el impacto de un portafolio de incentivos para fomento a la adherencia del tratamiento para control de peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso.

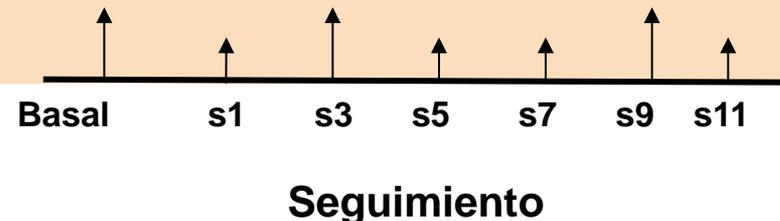


Selección y
aleatorización
N = 195

Gpo. Control (n =65)

Gpo. Tradicional (n=65)

Gpo. Conductual (n =65)



Gpo control: Información nutricional por medio de un folleto sobre recomendaciones generales de dieta y actividad física al principio del estudio y en la evaluación final.

Gpo. Tradicional: Tratamiento tradicional, esquema de consulta IMSS.

Gpo. Conductual: Intervención que tuvo como base un portafolio de adherencia que incluyó: consulta médica, consulta nutricional y consulta psicológica mediante un modelo de cambio de comportamiento para mejorar su adherencia, un cuentapasos para monitoreo y motivación de actividad física y una dosis diaria de yogurt bajo en grasas como opción de colación saludable



Resultados:

SALUD

- El grupo 3 tuvo un 57% más de apego al tratamiento para reducción de peso con respecto al grupo 1 y un 47% con respecto al grupo 2.
- El grupo 3 mostró una mayor pérdida de peso absoluta que el grupo 1 y 2
- El grupo 3 tuvo una mayor reducción de IMC (200%) respecto al grupo 1.
- Las pacientes del grupo 3 mostraron mayor pérdida absoluta en centímetros de cintura y cadera que el grupo 1.
- El grupo 3 mostró una reducción significativa en los niveles de colesterol (7.5%) y triglicéridos (24.5).



Proyecto de adherencia en México

SALUD

Nombre del proyecto:

Desarrollo de una metodología para diagnóstico y fomento de la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y evaluación de su impacto sobre factores de riesgo cardiovascular.

Barquera S, Flores M, Barriguete A, Zenteno M, Salmerón J, López R, González C, Villalpando S, Rivera J.

Agencia financiadora: **CONACyT.**

Convocatoria: **S0008-2006-1**

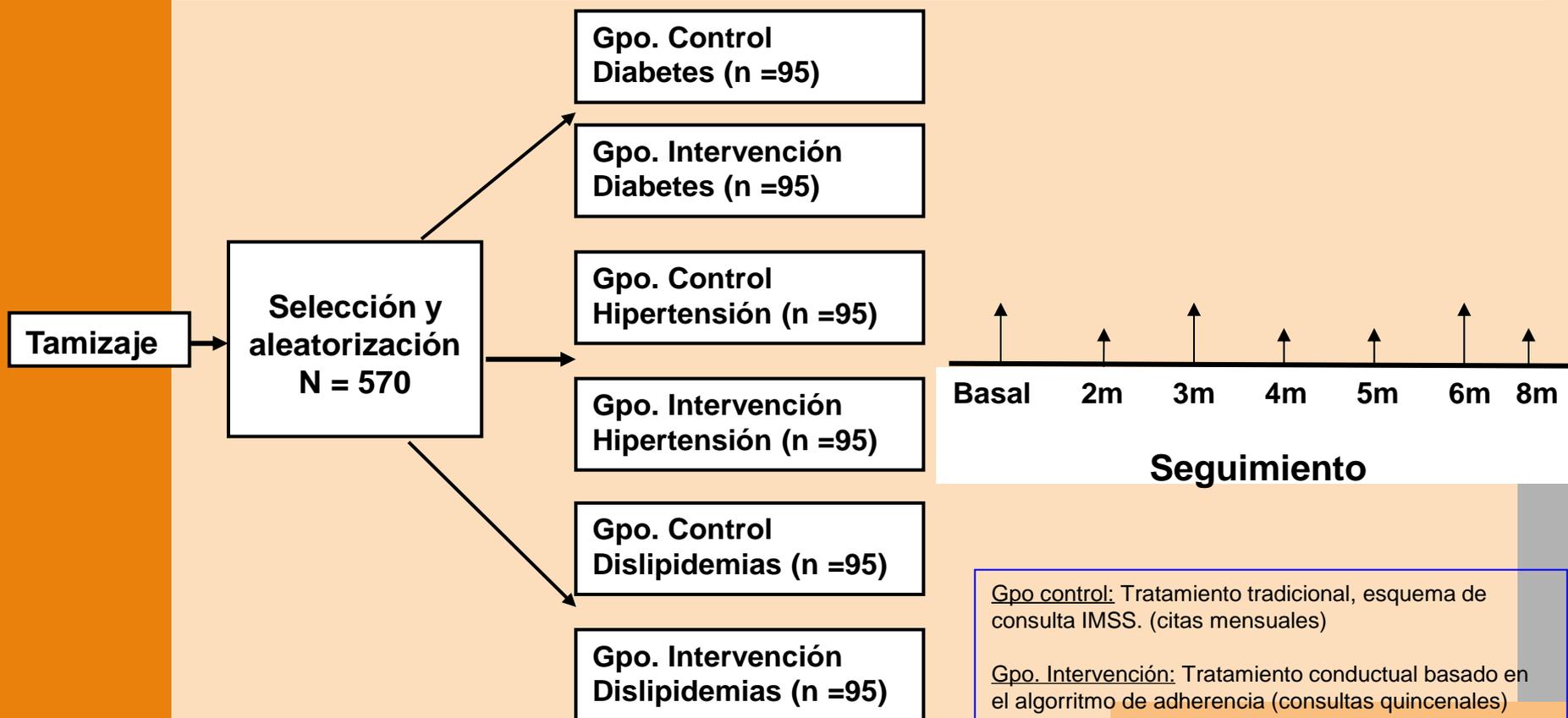
Número de proyecto: **000000000044415**



Objetivos

- **Desarrollar una metodología para identificar barreras que afectan la adherencia al tratamiento de sobrepeso y comorbilidades asociadas como diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión arterial.**
- **Implementar una intervención destinada a superar barreras.**
- **Evaluación del impacto a través de diversos indicadores cuantitativos de salud como grosor de íntima media, c-LDL, c-HDL, HbA1.**

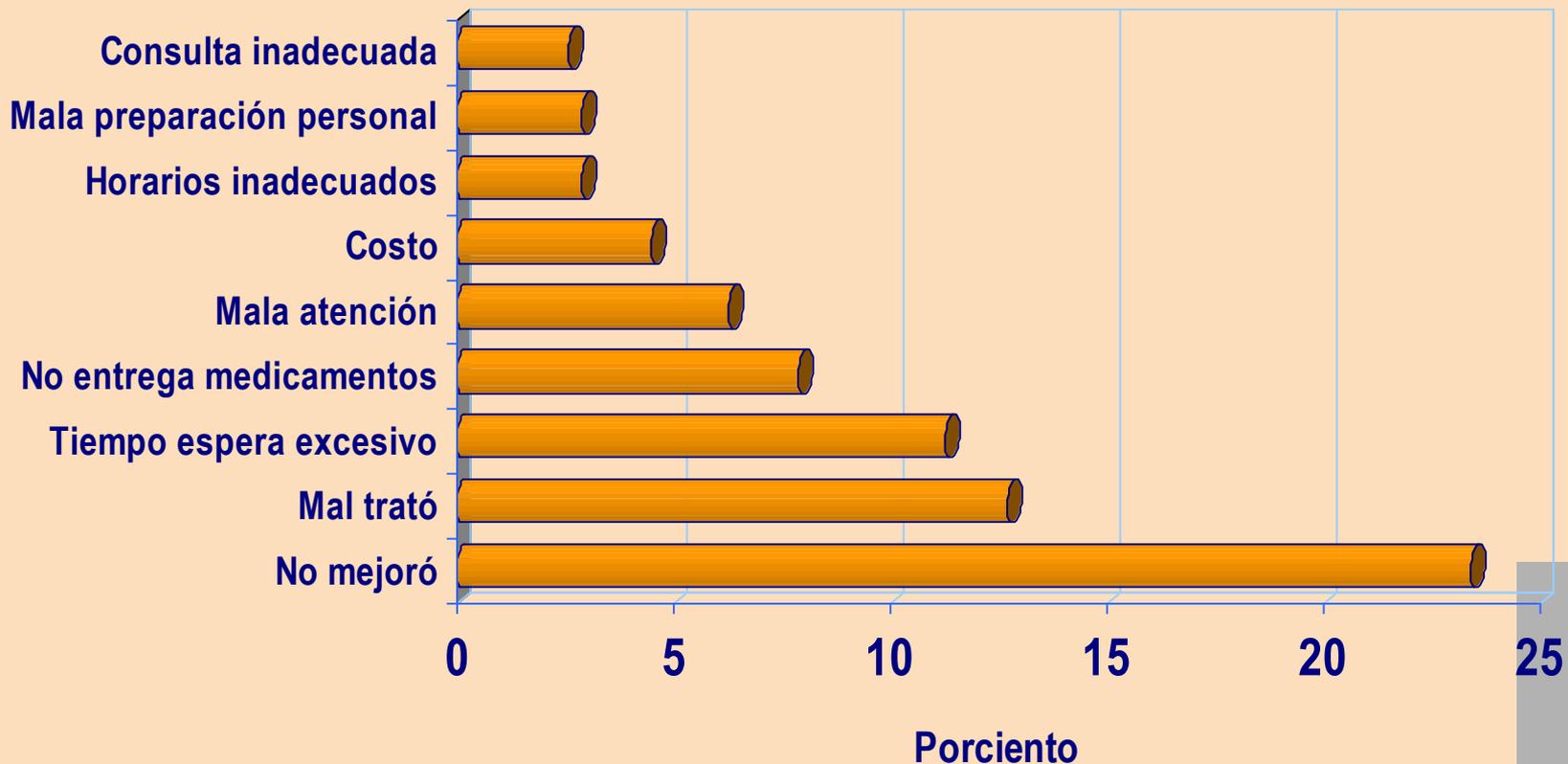
SALUD





Razones por la que se considera MALA la atención SESA's

SALUD

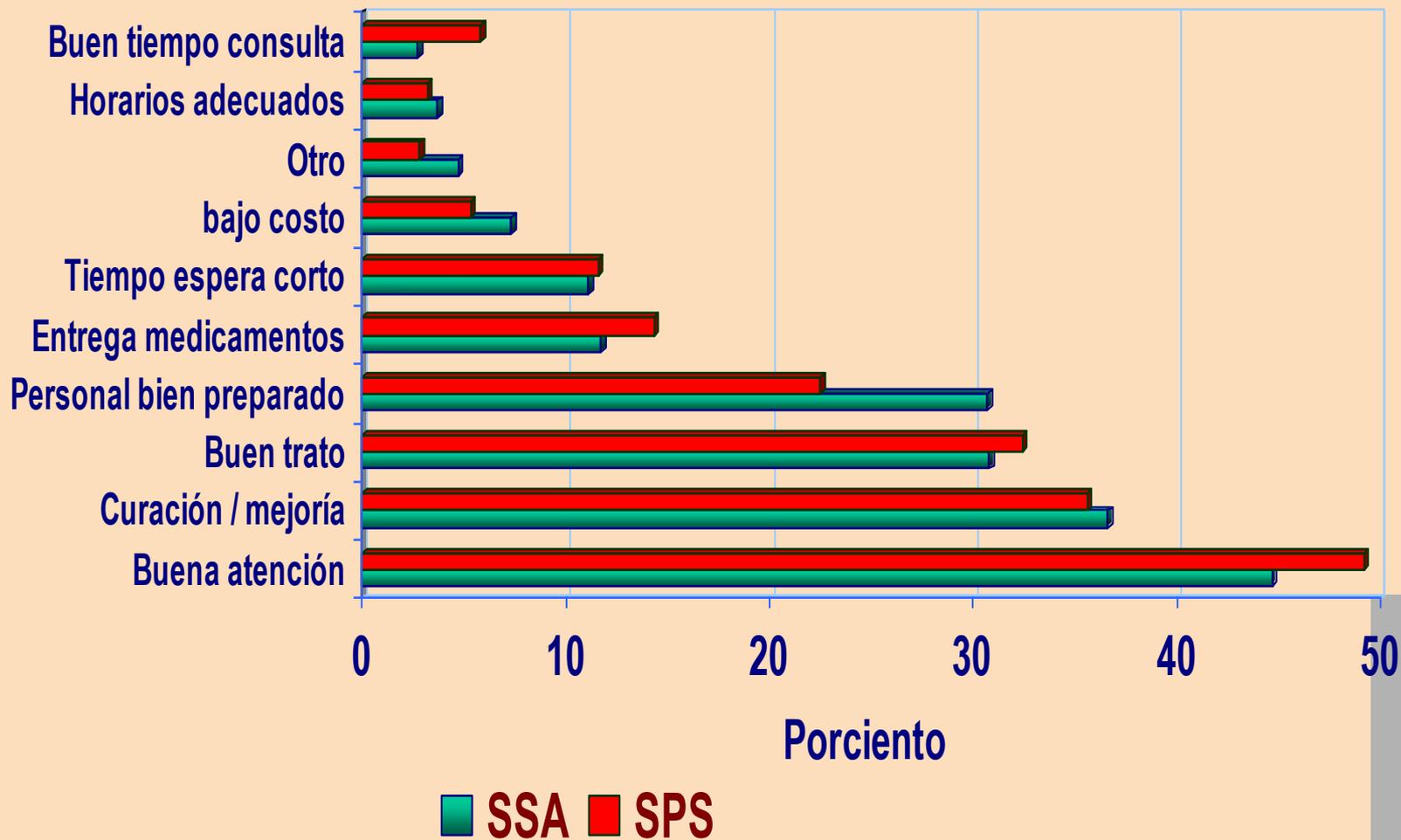


Fuente: Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: INSP, 2006.



Razones por la que se considera BUENA la atención de los SESA's

SALUD



Fuente: Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: INSP, 2006. * Suma más de 100%, ya que incluye diversas razones



SALUD

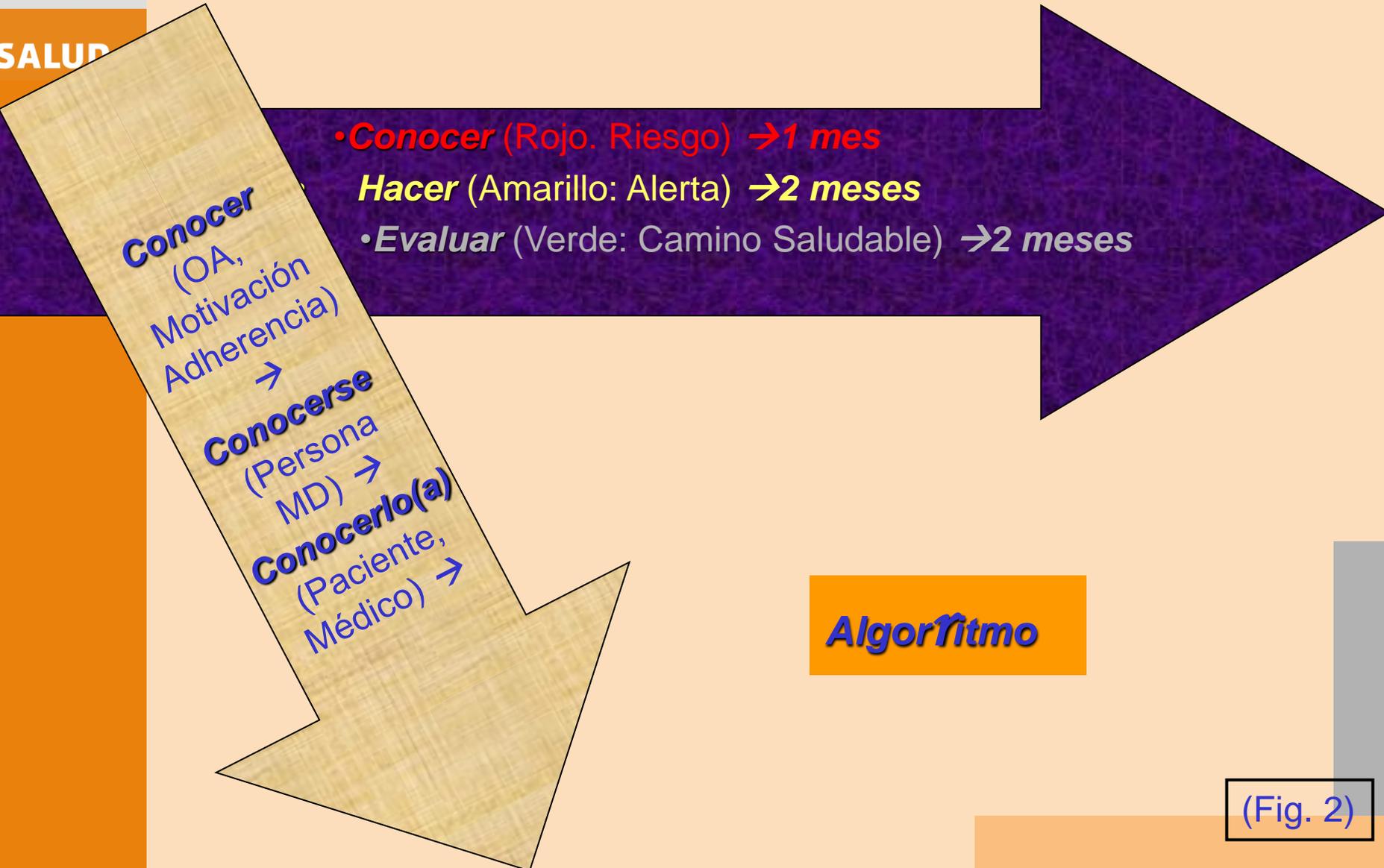
Este modelo a largo plazo busca la adherencia al tratamiento del paciente a través de 4 ejes: auto-conocimiento, auto-control, auto-efectividad y por ende autoestima.



MOTIVACION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

“Adherencia: Relación que se construye y cuida”

SALUD



(Fig. 2)



SALUD

El modelo de la adherencia al tratamiento comprende un algoritmo (Conj. Ordenado y finito de operaciones que permite hallar la solución de un problema) como guía al tratamiento a largo plazo, el cual consiste en 5 pasos (antes 10).

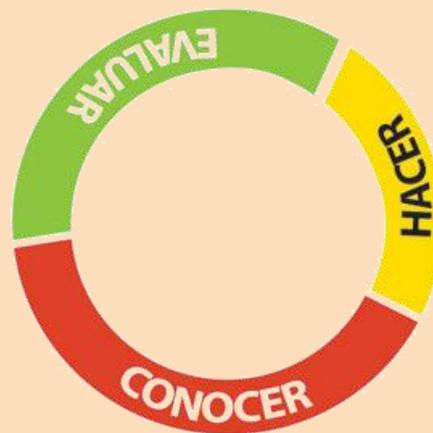
Cada paso cuenta con un objetivo y cada objetivo se cumple a través de una estrategia por cumplir, donde la sintonía entre paciente, familia, medico y equipo clínico es indispensable en las EC.



5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

SALUD

Algoritmo



(i) BARRIGUETE, AGUILAR, PEREZ, LARA, GARCÍA, ROJO, BEATO et als 2007

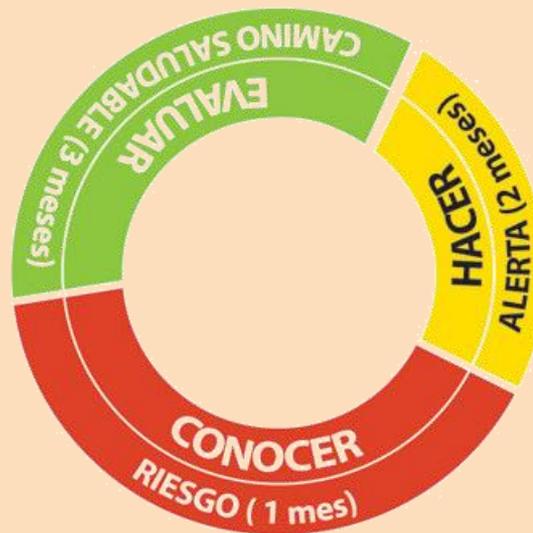
(Fig. 3)



5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

SALUD

Algoritmo



(i) BARRIGUETE, AGUILAR, PEREZ, LARA, GARCÍA, ROJO, BEATO et als 2007

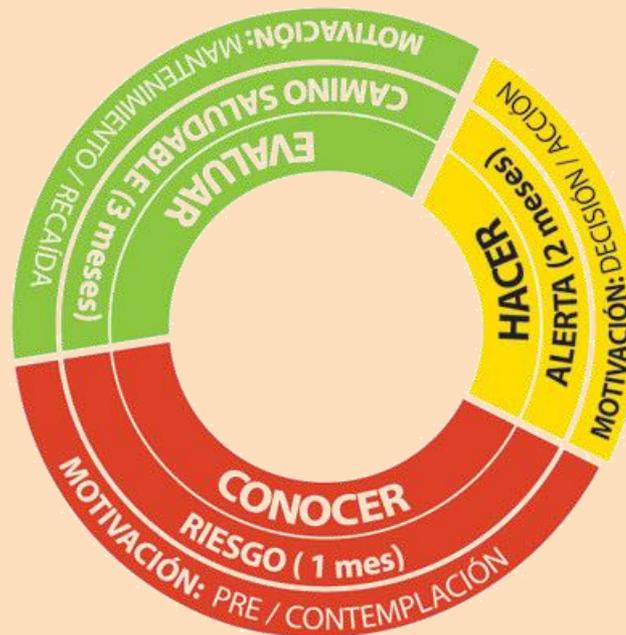
(Fig. 4)



SALUD

Algoritmo

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo



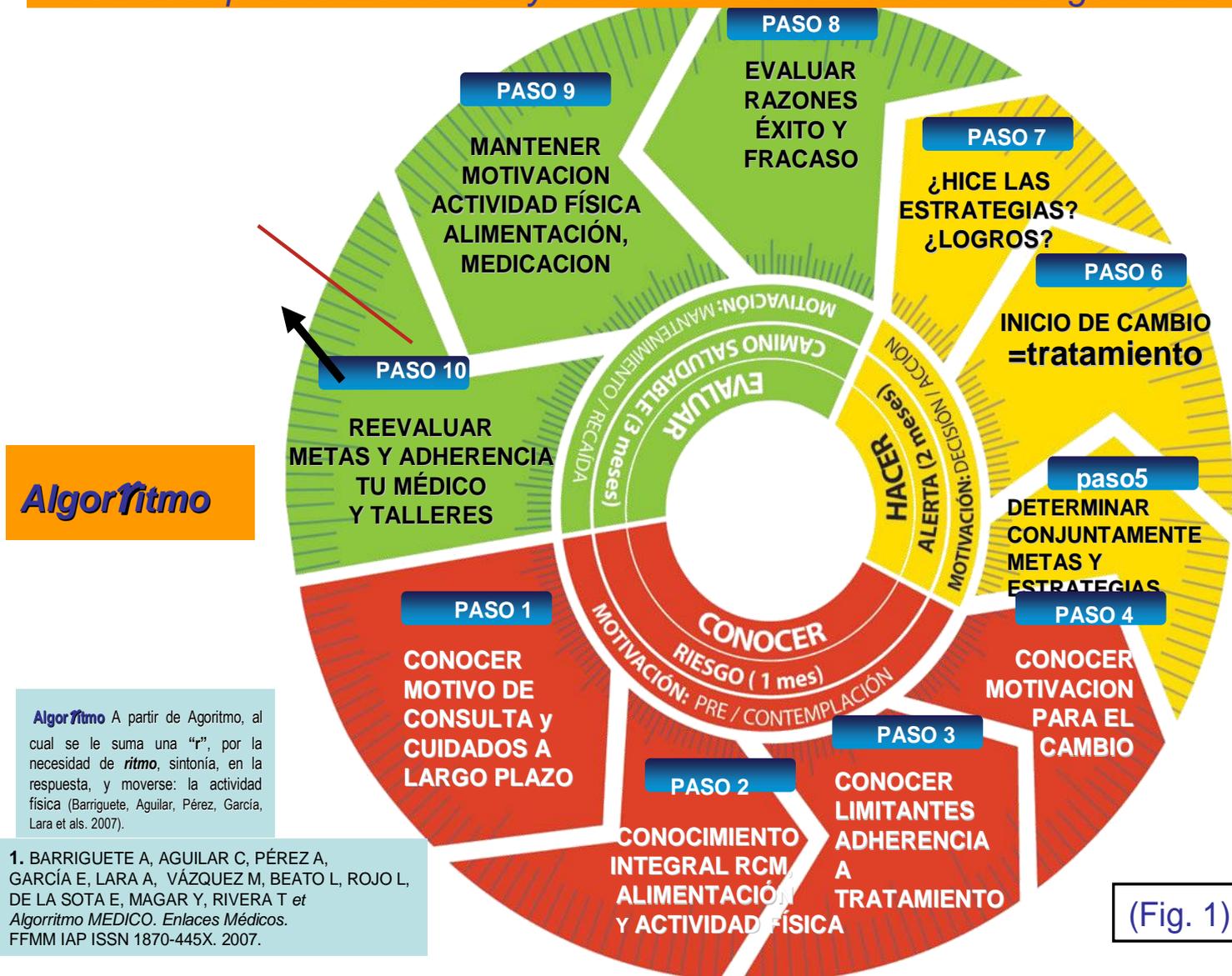
(i) BARRIGUETE, AGUILAR, PEREZ, LARA, GARCÍA, ROJO, BEATO et als 2007

(Fig. 5)



SALUD

10 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo PLazo



Algoritmo A partir de Agoritmo, al cual se le suma una "r", por la necesidad de **ritmo**, sintonía, en la respuesta, y moverse: la actividad física (Barriguete, Aguilar, Pérez, García, Lara et als. 2007).

1. BARRIGUETE A, AGUILAR C, PÉREZ A, GARCÍA E, LARA A, VÁZQUEZ M, BEATO L, ROJO L, DE LA SOTA E, MAGAR Y, RIVERA T et Algoritmo MEDICO. Enlaces Médicos. FFMM IAP ISSN 1870-445X. 2007.

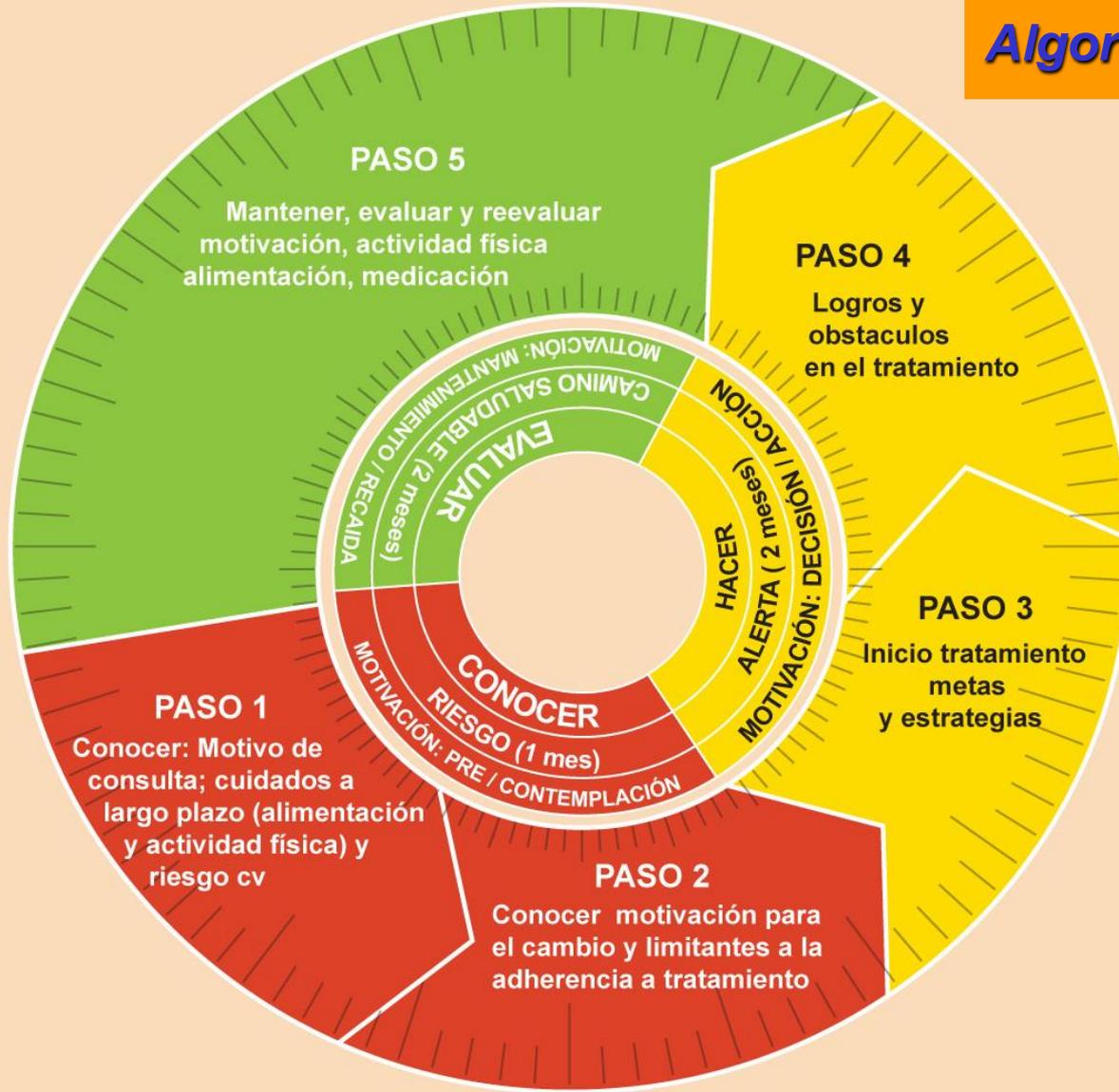
(Fig. 1)



SALUD

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

Algoritmo



ALGORITMO: A partir de Agoritmo, al cual se le suma una "r", por la necesidad de ritmo, sintonía, en la respuesta, y moverse: la actividad física (Barrigueté, Aguilar, Pérez, García, Lara et als. 2007).



SALUD

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

PASO 1

¿Motivo de Consulta? ¿Riesgo CV? ¿Cuidados a Largo Plazo (Actividad Física y Alimentación)?

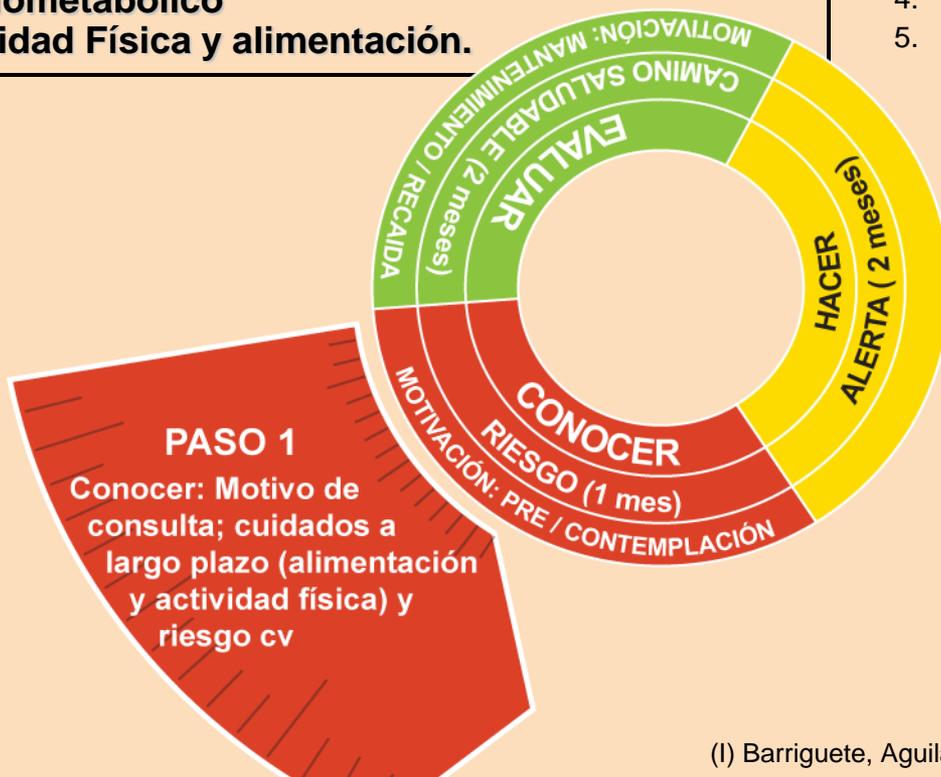
- ✓ ¿Le interesa un tratamiento a Largo Plazo?
- ✓ Estética o para su salud?
- ✓ Complicaciones. Cardiometabólica de la Obesidad (diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias, etc.)
- ✓ Síntomas. pueden disminuir bajando de peso (respiratorio, reflujo, ortopédico, etc.)
- ✓ Cuidados a Largo Plazo. Importante para cambios calidad de vida

**Explicación y Registro Factores Riesgo Cardiometabólico
Actividad Física y alimentación.**

ESTRATEGIA:

1. Escuchar con atención, interés, buscando saber qué siente nuestro Paciente (empáticamente), Entendiendo ¿cuál es el motivo de su consulta? y ¿qué lo llevó en ese momento a pedir apoyo?.
2. ¿Conoce sus Factores de Riesgo?. Ayudar a descubrirlos.
3. ¿Conoce los Cuidados a Largo Plazo? Actividad Física, Alimentación
4. ¡Pregunte!
5. Proporcionar información, escrita, con lenguaje sencillo y claro de la Obesidad y Factores de Riesgo CV., Actividad Física, Alimentación.: Conocer costo/beneficio del tratamiento.

Información y Participación Activa



Algoritmo



PASO 2

**Conocer y respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el o la Paciente
Conocer las limitantes del Paciente; Médico; Enfermedad y/o Tratamiento.**

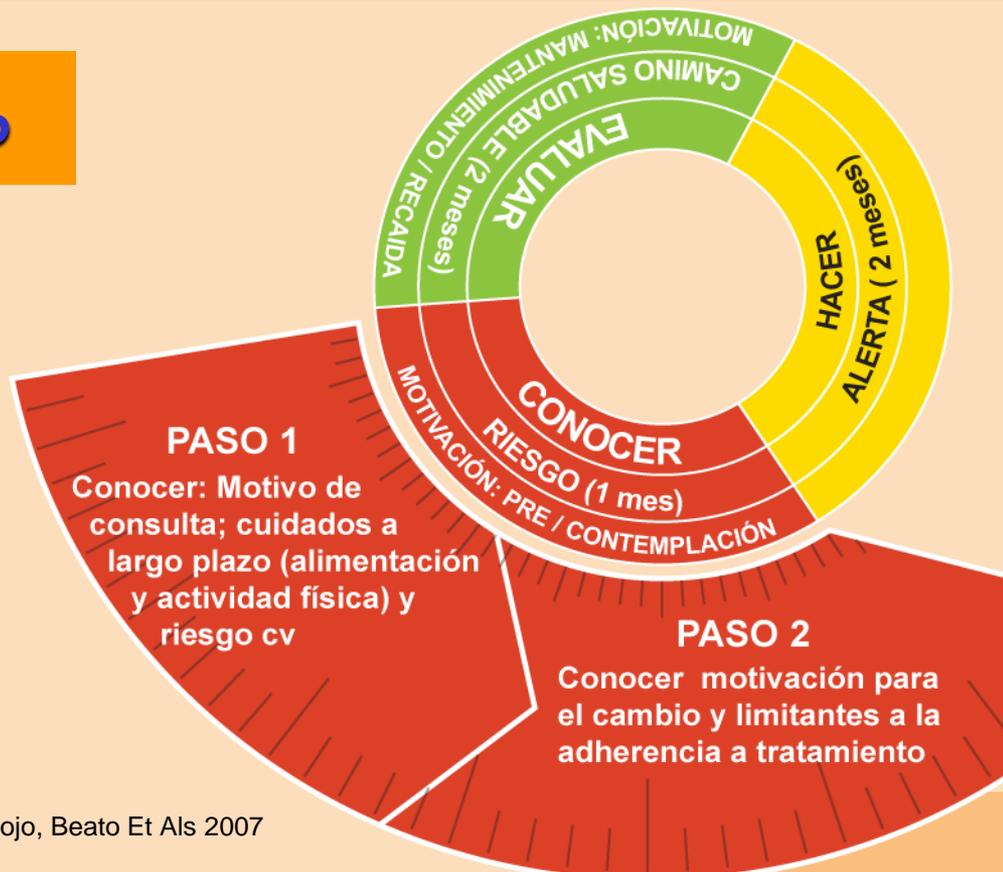
ESTRATEGIA:

Conocer y respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente y si está preparado para el cambio, ya que un cambio obligado puede ocasionar frustración y fracturar la relación médico-paciente. EXPLICARSELO.

Conocer Las limitantes para la adherencia al tratamiento a largo plazo del(a) paciente como la comorbilidad médica y/o psiquiátrica; así como las del médico: disponibilidad, vocación para tratar pacientes con ECNT, programas a largo plazo. Permite buscar soluciones al tratamiento y ayuda a que exista una mejor adherencia..

Que Pregunte

Algoritmo





Limitantes en la adherencia al tratamiento

1. Paciente:

- ¿Conoce su índice de OA?; ¿Conoce su nivel de RCM?;
- ¿Le preocupa?; ¿Qué piensa hacer?
- ¿Incluye a su entorno (familia y pareja) en las acciones?
- ¿Problemas psiquiátricos? (Depresión; alcoholismo; trastornos alimentación)

2. Médico:

- ¿Me gusta trabajar con pacientes con Obesidad?
- ¿Tengo buena comunicación con los Pacientes?
- ¿Me gusta la idea del trabajo a largo plazo?
- ¿Me acoplo mejor a las Pacientes? o ¿a los Pacientes con Obesidad? ¿Apoyo interdisciplinario?

3. Enfermedad:

- ¿Considera a la obesidad una enfermedad?
- ¿Puede el o la paciente describir su sufrimiento, resultado de su enfermedad?
- ¿Puede señalar que su conducta alimentaría está asociada a su enfermedad?
- ¿Presenta problemas psiquiátricos asociados a la obesidad?
(Depresión y/o Trastornos de la conducta alimentaría, tabaco, alcohol, ansiedad)

4. Tratamiento:

- ¿Sigue bien la prescripción de medicamentos que le sugiere el médico?
- ¿Pregunta antes de interrumpir el medicamento?
- ¿Efectos secundarios?

³⁷ ROSE LE et al. The contexts of adherence for African american with high blood pressure. *J. Advanced Nursing*. 2000, 32: 587-594.

³⁸ WHO. 2003. ob. cit. P 33.

³⁹ WHO. 2003. ob. cit. P 33.

⁴⁰ CIECHANOWSKY PS. Depression and diabetes: impact of depressive symptoms on adherence function and costs. *Archives of Internal Medicine*. 2000, 27: 3278-3285.



SALUD

Importante tomar siempre en cuenta el nivel de **motivación** en este proceso: entendimiento y conciencia para el cambio en el cual esta nuestro paciente.



5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

Estados de cambio

6 Estados de Cambio	Definición
Pre-contemplación	No acepta que tengan un problema o que tengan que cambiar su “conducta problema”
Contemplación	Sabe que tienen un problema pero aún no han decidido cambiarlo
Decisión Decisión	Tiene la decisión de cambiar en un futuro sus conductas, pero aún no han iniciado los cambios;
Acción	Los sujetos comienzan a modificar sus hábitos
Mantenimiento	Se consiguen y mantienen los cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos;
Recaída	Alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable

i. Barriguete, Aguilar, Perez, Lara, García, Rojo, Beato et als 2007 Modificado. a partir de: **1**, Beato Fernández, L., Rodríguez Cano T. (2003). El cuestionario de Actitudes frente al Cambio en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ACTA). Desarrollo y propiedades psicométricas. Actas Españolas de Psiquiatría. **31** (3): 111-119. **2**mcconnaughy, E. A., Prochaska, J. O., Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement addictive behaviors. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20, 368-375. **3**prochaska, J. O., Diclemente, C. C., Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychology, **47**, 1102-1114.



Ejemplo limitantes actividad física

Barreras y Posible solución

Falta de motivación

- ⇒ Estado de cambio. Identificarlo y proponer estrategias.
- ⇒ Ejercitarse con amigos o en grupo. Podómetro. Respiración. Programa ejercicio.

Falta de tiempo

- ⇒ Caminar. Contrato (realista) con objetivos específicos por semana.
- ⇒ Redes, amigos, familia, pacientes.

Falta de acceso a instalaciones o a equipo

- ⇒ El caminar no necesita gran cosa. Y posteriormente pensar en incrementar el total de calorías gastadas al día.

Experiencias negativas previas

- ⇒ Determinar el origen de la negatividad y trabajar directamente sobre ello.
- ⇒ Redes, amigos y familiares. Actividades factibles.



SALUD

Proceso de “Duelo”. Kubler-Ross & Cassem

Proceso	Características
1. Shock y Negación	<p>“¡No!, ¡a mí no eso no me toca!</p> <p>Se encuentra totalmente ajeno a la información de RCM</p> <p>En desacuerdo con el diagnóstico o riesgo, o ajeno a implicaciones</p> <p>Negación perdura durante un tiempo o puede ser perpetua, mayormente fluctúa a lo largo del tiempo.</p>
2. Enojo	<p>¿Por qué Yo?</p> <p>Enojo, dirigido al médico, la institución, o personal médico: tratamiento; menús; régimen; familia; en general, a Dios.</p> <p>La vida se revisa sin encontrar los aspectos positivos</p> <p>No se encuentran los puntos en donde se actuó sin acierto o con error, referente a su salud.</p> <p>Sensación de injusticia, frustración, indefenso, impotente. Generando momentos o periodos de amargura.</p>
3. Negociación	<p>¡ Sí, soy Yo, pero...!</p> <p>Se sitúa en una posición de aceptación, como algo que se espera o planea para algo que puede mitigar el desencanto.</p> <p>Una esperanza típica aparece, una oportunidad que da la vida.</p> <p>Se revisan situaciones sociales importantes, pero incluyendo la salud, alimentación y actividad física.</p>
4. Depresión	<p>¡ Sí, soy Yo !</p> <p>Confronta lo triste de la realidad. A lo que no se puede escapar, se tiene que aceptar para poder modificar y hasta un cierto nivel (constitución, conducta, acciones)</p> <p>Se puede estar pensativo(a), retraído(a), llorar incluso, callado(a), desesperación.</p>
5. Aceptación	<p>¡ Bueno, esta bien. Tengo que hacerlo por mí !</p> <p>Es un estado resultado del trabajo emocional.</p> <p>Es el resultado del duelo, frente a la pérdida de un estado ideal: el sobre peso no importa; cuando quiera cambio; los RCM son solo para asustar; otros tienen Db M por que tienen mala suerte.</p>



SALUD

Test Psicológicos

Para aplicar a su paciente para conocer si hay una comorbilidad psiquiátrica

✓ **DEPRESIÓN**

ESCALA HAD

✓ **ANSIEDAD**

ESCALA HAD

✓ **ALCOHOL**

CUESTIONARIO CAGE.

✓ **TABACO**

CUESTIONARIO Fagerstrom

✓ **Conducta Alimentaria a
Sobrepeso (CAR-Sobrepeso)**



Cuestionario de trastornos de la conducta alimentaria

SALUD

(TCA) Que haya sucedido en los últimos tres meses

1. He tenido mucho miedo a engordar.
2. He comido mucho más de la cuenta con sensación de no poder parar de hacerlo.
3. He realizado ayunos o he utilizado alguna maniobra (provocarte el vómito o usar laxantes, o ejercicio en exceso por ejemplo) para perder peso.
4. He seguido una dieta para perder peso

(i). nunca,

(ii). casi nunca, (una vez en los tres meses)

(iii). algunas veces (una vez por mes o mas, en los tres meses)

(iv). frecuentemente (2 veces en una semana)

(v). muy frecuentemente (más de 2 veces en una semana),

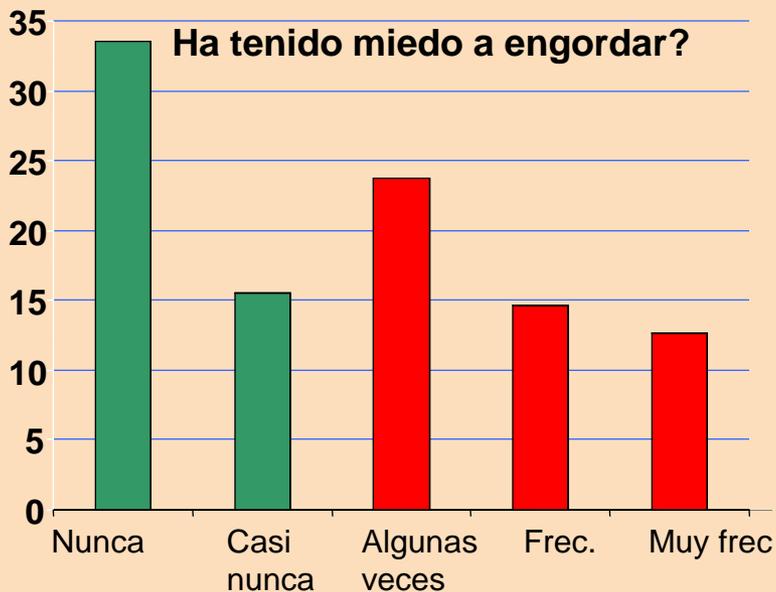


SALUD

“Trastornos de la Conducta Alimentaria”

Cuestionario de conductas de riesgo

A





5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

Algoritmo

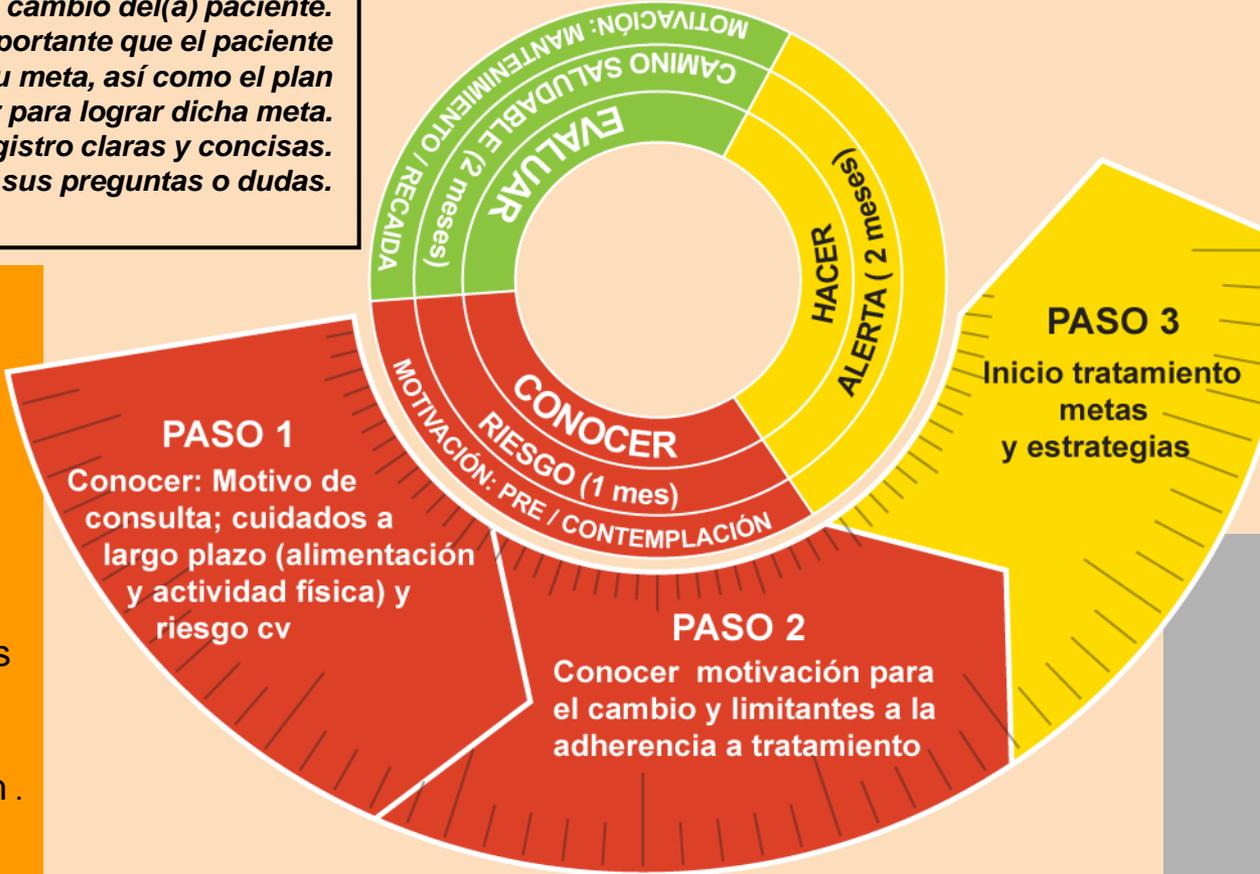
SALUD

PASO 3 METAS

*Establecer conjuntamente, metas específicas, que no implique varios cambios a la vez
Realizar la meta en común tomando en cuenta la capacidad del médico y información y la motivación al cambio del(a) paciente.
Al salir de la consulta es importante que el paciente haya determinado su meta, así como el plan de acción a seguir para lograr dicha meta.
Que cuente con formas de registro claras y concisas.
Y en donde anotar sus preguntas o dudas.*

ESTRATEGIA:

Jerarquizar metas.
De acuerdo a su preocupación y gravedad. Claras y concretas
Sugerir estrategias para lograr metas planteadas. Enfatizar que con el tiempo irá utilizando las que se adecuen más a sus necesidades.
Comprender que la mayor parte de los Pacientes presentan ambivalencia al cambio. Y forma de registro: RCM
Hábitos: actividad física, alimentación .
Conocer **estadio** de cambio y **moverse a la acción**.
Preguntar.



1. Barriguete, Aguilar, Perez, Lara, García, Rojo, Beato Et Als 2007



Coloca una \checkmark en el tipo de actividad física que realizaste en diferentes momentos de tu día.

SALUD

Horario	Sedentario	Sedentario Activo	Movimiento	Movimiento Intenso	Movimiento Aeróbico
Antes de Salir					
Durante la Mañana					
Comida					
Durante la Tarde					
Cena					

Sedentario: Sentado(a) sin actividad como viendo la T.V o en la computadora

Sedentario-Activo: Sentado(a), pero ocupado(a) escribiendo, haciendo la tarea, arte, etc

Movimiento: Caminando, Ir de compras, etc

Movimiento Intenso: Caminar por más de 15 mins, subir y bajar escaleras

Aeróbico: Cualquier actividad que acelere tu ritmo cardiaco



Paciente – Médico: Determinan metas y estrategias del tratamiento.

SALUD

a) METAS

- Establecer metas específicas que no implique varios cambios a la vez
- Realizar la meta en común tomando en cuenta la información del médico y la motivación al cambio del paciente
- Al salir de la consulta es importante que el paciente haya determinado su meta, así como el plan de acción a seguir para lograr dicha meta.
- Que cuente con formas de registro claras y concisas. Y anotar preguntas.

b) ESTRATEGIAS

- Haz horarios para realizar tus comidas.
- Anticípate al organizar tus comidas y colaciones teniendo preparada tu comida.
- Cumple con tus monitoreos (registro) de alimentación.
- Has horarios para realizar tu actividad física.
- Cumple con tus monitoreos (registro) de alimentación.
- Haz tu entorno tan seguro y bajo en riesgos como sea posible.
- Hacer una lista de alimentos antes de ir al supermercado y cuando no se tenga hambre

Ejemplo

Meta: Comer colaciones por las mañanas para evitar tener mucha hambre por las tardes

Estrategia: Anticiparte teniendo lista la colación antes de salir de casa



Ejemplo nutrición

Las metas no deben implicar varios cambios a la vez, sino ir paulatinamente.

Ejemplo 1.

El paciente refiere que no le gustan la verduras. El nutriólogo tendrá que investigar a fondo de que tipo de verduras se tratan y cuales son de su agrado y comenzar por incluirlas en su plan de alimentación. Si el nutriólogo ofrece al paciente un plan de alimentación con verduras que no le agradan al paciente difícilmente logrará el apego al mismo.

Ejemplo 2.

Meta: Comer colaciones a media mañana para evitar tener mucha hambre a la hora de la comida, mantenerse hidratado con agua natural o bebidas con bajo contenido calórico.

Estrategia: Anticípese teniendo preparada una colación antes de salir de casa y contar con la disponibilidad de agua y bebidas bajas en calorías.



SALUD

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

Algoritmo

PASO 4

LOGROS Y FRACASOS ESTRATEGIA:

Escuchar a los Pacientes cuando no lograron sus metas sin juzgarlos, ya que esto impediría investigar cuáles fueron los obstáculos que lo impidieron.
 Evaluar Adherencia y Factores
 ¿Se Incluye equipo interdisciplinario?
 ¿ **RED de apoyo por Teléfono?** ¿Se plantea enfoque de género?
 ¿Se plantea enfoque por edad?
 Identificar los logros junto con el o la paciente,
 Preguntar acciones y estrategias que utilizó para cambiar hábitos y reducir su riesgo cardiometabólico

Preguntar

- ¿En qué etapa del tratamiento estoy?
- ¿Que etapa de cambio?
- ¿Cómo llegué a esta etapa?
- ¿Qué acciones realice para llegar?
- ¿Qué aspectos de mi vida diaria han cambiado? Y ¿Cuáles aún no?



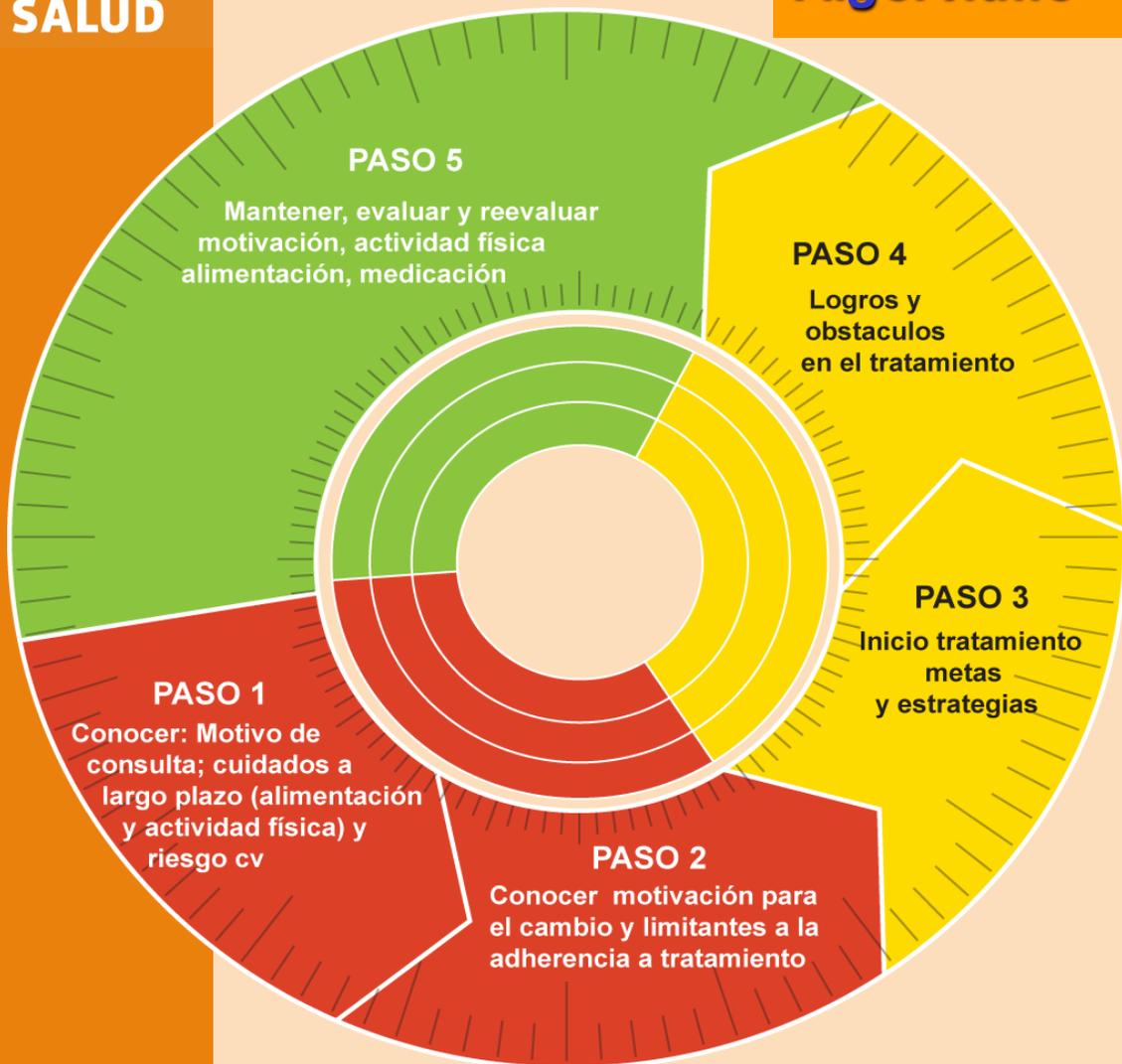
i. Barriguete, Aguilar, Perez, Lara, García, Rojo, Beato Et Als 2007



SALUD

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo

Algoritmo



PASO 5

ABORDAR, RAZONES DE ÉXITO O FRACASO, DEL CAMBIO DE HÁBITOS Y RIESGOS.

ESTRATEGIA: Escuchar al paciente cuando no lograron sus metas sin juzgarlos, ya que esto impediría investigar cuáles fueron los obstáculos.

CUIDADOS A LARGO PLAZO, MANTENER Y EVALUAR PERIÓDICAMENTE: ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, MEDICACIÓN.

ESTRATEGIA: Recordar, junto con el paciente, cuáles son los cambios que ha logrado y las estrategias que le funcionaron, ya que pueden estar en diferentes etapas del cambio según las conductas y hábitos a modificar. El paciente realiza cambios en su actividad física, pero no en su alimentación.

REEVALUAR METAS Y ADHERENCIA.

ESTRATEGIA Evaluar el efecto benéfico que ha jugado la información y la participación activa (desde preguntar, hasta cambiar)

¿En qué etapa del tratamiento estoy?

¿Que etapa de cambio?

¿Cómo llegué a esta etapa?

¿Qué acciones realice para llegar?

¿Qué aspectos de mi vida diaria han cambiado? Y ¿Cuáles aún no?



SALUD

La adherencia en las UNEMEs se aborda de manera integral (estado físico y emocional) a través de un equipo multidisciplinario para que el paciente llegue a un estado saludable por lo que es importante considerar lo siguiente:

a. Que el equipo clínico este capacitado en adherencia terapéutica (protocolo de adherencia)

b. Comunicación en el Equipo Multidisciplinario:

La comunicación entre el equipo:

- Crea mayor confianza en el paciente. Estado de salud y fase del tratamiento en el que se encuentra.
- Las intervenciones son homogéneas. Mismas metas y estrategias. Se establecen en conjunto con el paciente.



SALUD

- c.** Diseñar la intervención a la medida de cada paciente. No existe un tratamiento modelo o paquete de estrategias que se apliquen para todos. Deben confeccionarse a la medida particular de las demandas , expectativas y capacidad de cada paciente.

- d.** Al iniciar el proceso de la adherencia es importante que el o la paciente esté informado de que se trata de un tratamiento a largo plazo, que implica cambio de estilo de vida. El paciente podrá crear conciencia a través de las explicaciones sobre el seguimiento en cada área de su tratamiento.



SALUD

- e. Los pacientes necesitan ser apoyados, no regañados o burlarse de ellos

- f. Redes. familia, amigos, grupos de pacientes y sus organizaciones factor clave para el éxito en el aumento de la adherencia.

- g. Es importante mencionar la adherencia es un proceso dinámico que se construye cuida y que necesita un seguimiento



Directorio

SALUD

- Dr. J. Armando Barriguet M
Asesor del C. Secretario de Salud.
Coordinador Fuerza de Tarea Enfermedades Crónicas
abarriguet@salud-gob.mx
- Dr. Agustín Lara Esqueda
Director del Programa de Salud del Adulto y el Anciano
adulto_anciano@salud.gob.mx
- Dra. Virginia Molina Cuevas
Coordinadora de la UNEME's
molina_cuevas@salud.gob.mx
- Psic. Alexandra Styger
Coordinadora de Depto. de Psicoogía
alex_sty@hotmail.com
- Psic. Rosa Rodríguez Zubiarte
Psico.ross@yahoo.com.mx
- Psic Martha Adriana Cavazos Milanès
cavazos.milanes@hotmail.com